PROGRAMME NATIONAL DE MAITRISE DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE (PNMCD)

Dr REZZOUG. S

2015/2016



Introduction

- Le fort accroissement de la population est un des phénomènes démographiques les plus importants qu'à connu l'Algérie depuis son indépendance.
- Faire reculer cette croissance représente une grande priorité pour des raisons autant économiques que sociales.
- Le succès de cette stratégie nécessite l'élaboration d'une véritable politique à long terme dont le but est de changer le comportement des algériens **face à la procréation.**

Introduction

- En 1983, le gouvernement algérien a adopté un programme national d'action en vue de la maîtrise de la croissance démographique (PNMCD).

- Il s'agit d'un PGM intersectoriel élaboré en collaboration et financé en partie, par le fond des nations unies pour la pop (FNUAP).

- Il est piloté par un comité de maitrise de la Cce démographique comportant des représentants des ministéres:

  Santé, affaires sociales, education national , affaires religieuses, jeunesse, information et des mouvements associatifs.

Principaux paramétres démographiques:

	Population totale	Nombre de naissances	Nombre de décès	N[bre] moyen de femmes en âge d'avoir des enfants	Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an
Taux de natalité	X	X			
Taux de fécondité		X		X	
Taux de mortalité	X		X		
Taux de mortalité infantile		X			X
Taux d'accroissement naturel	X	X	X		

Le défi démographique:

Trois méthodes sont utilisées simultanément ou alternativement pour évaluer la population d'un pays:

a/Le recensement national:

Observation périodique de la pop (Généralement tous les 10 ans), qui donne une photographie de la situation démographique d'un pays.

b/ l'état civil:

Grace à l'enregistrement permanant des déclarations des Nceset des décés: permet de fournir une image de la pop mais ne rend pas compte des phénoménes migratoires(mouvements interne ou externe des pop).

c/ enquêtes par sondages:

Permettent une vision plus précise des caractéristiques d'une pop à partir de l'étude et du suivi régulier d'un échantillon représentatif.

Evolution de la pop en Algérie:

Entre 1830(années de l'occupation francaise) et 1900,la pop Algerienne est restée stable:

les différentes estimations éffectuées donnent entre **3 et 4 millonsd'habitants.**

cette stabilité s'explique par plusieurs causes.

les épidémies: variole, typhus, tuberculose, choléra.....

les famines périodiques: due à l'insuffisance des récoltes, elles meme liées à la secheresse du climat.

A partir de 1900, la santé publique et en particulier, les régles d'hygiéne et les compagnes de vaccination sont introduites en Algérie.

Les algeriens commencérent à béníficier de ces nouveaux progrés:

-diminution de la mortalité

-Cce démographique +

-l'effectif de la pop du pays a doublé en l'espace de 50 ans atteignant environ **8 millions** d'habitants vers 1950.

- La période post indépendance a été marquée en Algérie par des **changements démographiques majeurs**, qui ont affecté la dynamique globale de la population.

- Une période de croissance démographique rapide, qui a vu notamment un doublement de la population en moins d'un quart de siècle, lui succédant à partir de la fin des années 80, une période de transition démographique ; marquée par **une baisse de la mortalité** plus rapide que celle de la natalité.

explosion démographique avec un taux de Cce de 3% équivalent à un doublement de la pop tous les 22 ans.

ANNEES	EFFECTIF DE LA POP
1901	4089000 H
1954	8745000 H
1966	11959000 H
1977	16953000 H
1987	22807000 H
1998	29300000 H
2014	39000000H

Cette situation implique:

- Doublement des infrastructures (écoles, logts, hopitaux).
- Des équipements socio-économiques.

dans le meme intervalle de temps.



un DEFI impossible à relever quelque soit les ressourses du pays!
Raison pour laquelle le gouvernement adopta un PNMC **en 1983.**

OBJECTIFS ET ORGANISATION DU PNMCD:

En 1974: les 1éres tentatives de metre en place un PNMCD de planification des Nces, furent éffectuéess/ l'appelation **"espacement des Nces";** il ne s'agissait en aucun cas de limiter des Nces mais de **preserver la vie de la mére et de son enfant.**

- grossesses trop nombreuses,
- grossesses trop rapprochées
- grossesses chez les adolescentes et chez les femmes de plus de 35 ans



danger la vie des femmes et sont responsables d'un tiers environ des décès de nourrissons.

- La planification familiale est l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer la santé des femmes et des enfants.

Les buts de la contraception étaient:

- éviter les grossesses non désirées.
- assurer un intervalle optimal entre les grossesses.
- réduire la mortalité infantile.
- prévenir les abandons de N.nés et les ABRTS.
- modifier le nombre total d'enfants d'une famille.



Objectifs du PNMCD:

1/atteidre en l'an 2010, **un indice synthétique de fécondité** de 2,1 enfant/femme.

2/ Atteidre un taux de prévalence de la contraception **>70%:** en renforçant l'utilisation des méthodes contraceptives:

40% pour la contraception orale.

25% DIU.

5% autres méthodes.

3/Réduire le taux de **mortalité maternelle** observée en 1999(117 décés/100000 Nces vivantes):

de 25 % en 2005.

de 50 % en 2010.

4/ Atteidre un taux d'accouchement en milieu assisté et un taux de surveillance des grossesses

de 85 % en 2005.

de 90% en 2010.



5/ Réduire le taux de **mortalité infantile** enregisté en 1999(**40 décés pour 1000 Nces vivantes**).

de **25 %** en 2005.

de **50 %** en 2010.

6/ Augmenter **l'espérence de vie à la Nce**: **72 ans** pour les hommers et les femmes en **2010**.

Strategies Utiliseés:

a/ la principale stratégie: sensibilisation de la pop au probléme démographique(par l'intervention de chacun des secteurs impliqués dans le comité national).

b/ les méthodes utilisées:

- La **contraception** désigne l'emploi de moyens visant à empêcher qu'un rapport sexuel entraîne une grossesse.
- Elle est définie par l'OMS:« l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ».

Strategies Utiliseés:

b/ les méthodes utilisées:

1: *les pilules contraceptives par voie orale :* agissent sur trois plans:

- Inhibition de l'ovulation ;
- modification de la glaire cervicale qui devient moins perméable aux spermatozoïdes;
- modification de l’endomètre qui ne permet plus la nidation.

2: DIU: qui doit etre controlé tous les 65 mois et changé tous les 3 à 5 ans.

3: les contraceptifs injectables

4: autres méthodes locales:

Preservatifs masculins éfficace pour la prévention des IST.

5: méthode des implants: petits batonnets s/ le derme.

6: méthodes dites naturelles: coit intrompu, méthode des températures

Strategies Utiliseés:

C/ les ressources:

1- Les infrastructures:

infrastructures sanitaires publiques et privées

2- Les personnels:

Généralistes, sage femme.

3- Les consommables:

- produits contraceptifs.
- véhicules de liaison.
- micro ordinateurs.

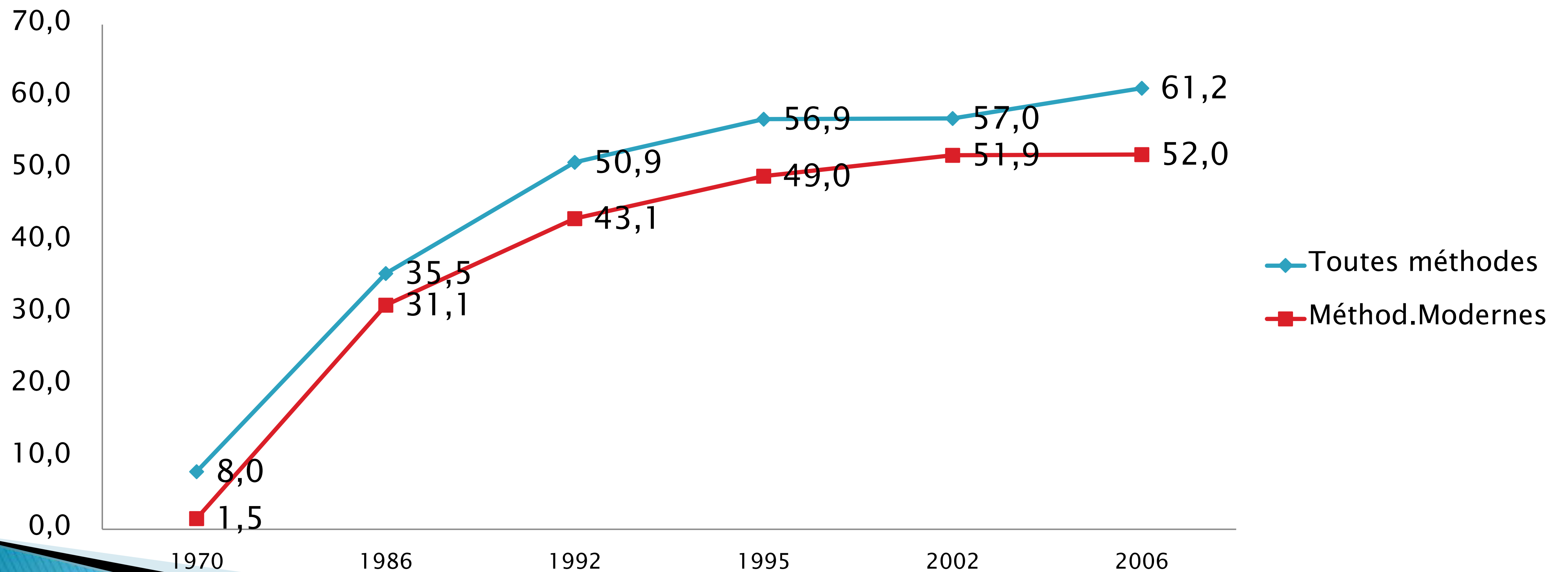
Evaluation du PNMCD:

$$ISF = \frac{\text{Nombre de naissances}}{\text{Nombre moyen de femmes en âge d'avoir des enfants}}$$ → enfants / femme

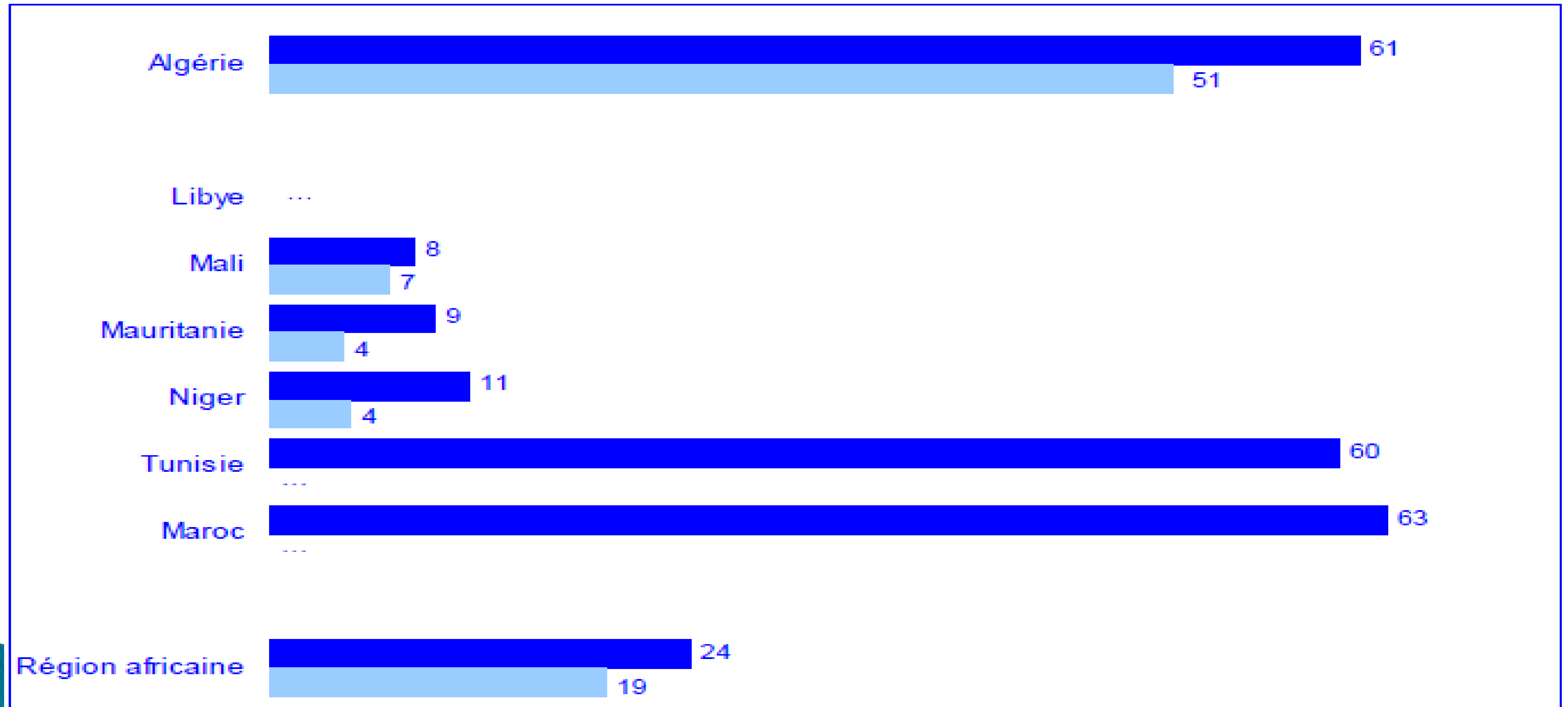
1970 : 7.9 1983: 6.37

Années	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indice Synthétique de Fécondité (enfants/femme)	4,50	2,40	2,81	2,84	2,87	2,87	3,02	2,93	**3,03**

Evaluation du PNMCD:



Prévalence de la contraception (quelque soit la méthode) chez les femmes mariées de 15-49 ans en Algérie et dans les pays limitrophes, 2000-2008 et 1990-1999.



Evaluation du PNMCD:

- **Taux de mortalité maternelle**: a été estimé à **70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes** en 2012 (10.3 en france 2007-2009).

- le taux d'accouchement en milieu assisté (**97,2% en 2000).**



Evaluation du PNMCD:

MORTALITE INFANTILE

Années	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Taux de Mortalité Infantile Ensemble (en ‰)	46,8	36,9	25,5	24,8	23,7	23,1	22,6	22,4	**22,0**
Taux de Mortalité Infantile Masculin (en ‰)	49,2	38,4	26,9	26,6	25,2	24,6	23,9	23,6	**23,5**
Taux de Mortalité Infantile Féminin (en ‰)	45,8	35,3	23,9	22,9	22,2	21,6	21,2	21,2	**20,4**

Evaluation du PNMCD:

ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE

60 ans au début des années 1980

Années	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Esperance de vie à la naissance Ensemble (années)	66,9	72,5	75,6	75,5	76,3	76,5	76,4	77,0	**77.2**
Esperance de vie à la naissance Hommes (années)	66,3	71,5	74,8	74,7	75,6	75,6	75,8	76,5	**76.6**
Esperance de vie à la naissance Femmes (années)	67,3	73,4	76,4	76,3	77,0	77,4	77,1	77,6	**77.8**

Progrès enregistrés

- PNMCD
- Autres facteurs
  - amélioration du **niveau de vie** de l'algérien
  - généralisation de l'**éducation**
  - **recul de l'âge au mariage** (réduction de la période de fécondité des femmes)
  - **changement de mode de vie**(télé internet)



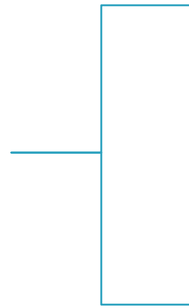
Conclusion:

- Le PNMCD a mis plusieurs années avant de **s'imposer** auprés des autorités politiques et religieuses.
- Aujourd'hui, la contraception est **acceptée** de tous et considérée comme **un bésoin normal** de la santé de la part de la majorité da la Population.

- Les produits contraceptifs doivent demeurer **disponibles, accéssibles et gratuits** dans toutes les structures de santé.

Toute défaillance dans ce PGM





- Reprise de la Cce démographique.
- Accroissement des avortements.
- Abondons de naissances.

